

その後「在り方懇」や「中薬審・特別部会」において長期にわたり製造・供給体制について議論されたようであるが、すでに政策は実行段階に入っていることで、あまり意味のあることではない。

平成2年に開始されたこの政策は、今回制定された血液新法との乖離も矛盾もなく、何ら政策転換の必要性は認められない。むしろ、平成2年の政策実現にこの法律が大きく寄与するにちがいない。政策の一貫性を貫くことが肝要である。

4 民間企業が協力できる仕組みを作ることを基本に

国内にある民間企業の製造研究体制は、わが国民の貴重な財産である。今日まで築き上げてきた民間企業の力こそが、国内自給達成に向けて必要不可欠である。

先般の中央薬事審議会特別部会での岡委員からの委託製造反対の発言では、委託製造では企業の研究開発意欲がそこなわれるとのことである。研究開発がそこなわれることは、企業のみならず患者にとっても大変困ることである。

私は適正な研究開発費が確保でき、そして適正な利潤を確保できる仕組みは、この検討会で委員の対立ではなくて、委員全員の協力で作り上げることが必ずできると信じる。それこそが、この検討会の役割である。どうすることが患者にとって大切か、という視点で議論をしていきたい。

5 値段ではなくて製品の優位性で競争できる仕組みを作ることが必須

第一回本検討会で申し上げたように、現在でも薬価差が存在し製品の優位性だけで医療機関がメーカー製品の購入を決定してはいない。即ち、良い製品を開発しても、安くしなければ売れない環境が厳然として存在している。

献血から作られた国内各社製品の値引き競争、それに加えて輸入製品の値引き競争が激しく展開されている。最近では適正使用の徹底でアルブミンが献血由来製剤も輸入製剤も在庫がだぶつき、一層値引き競争が激化している。

2年ごとに行われる厚生労働省の薬価調査により、値引き幅が一定以上ある製品については、基準薬価を引き下げて官報に告示される。医療機関は引き下げられた製品について、引き下げがある度に、更なる値引きを要求する形が繰り返されているのが実情である。善意に基づく献血による製剤が、このような構造に曝されては献血者の同意は得られないし、血液新法で定めた国内自給達成を阻害する大きな要因である。また現在でも血液製剤が化学薬品と一緒に山買いの対象にされ、医薬品問屋は血液製剤が仕入れ値より安く、逆ざやで入札せざるをえない状況もでてきているようだ。

平成2年の各知事に宛てた通知で「なお、国内自給が達成された時点における供給体系は、無用な競争を避けるため、全国数カ所（6～7）のブロック単位に設置する供給専門公益法人に担当させる」（2、国内自給の推進方策）との政策決定は、